



## COMUNE DI CAPRI LEONE

Citta' Metropolitana di Messina

Determinazione del Responsabile dell'area Amministrativa Istituzionale e Vigilanza Urbana: Dott. Simone Vessia

Registro Determinazioni dell'Area Amministrativa Istituzionale e Vigilanza Urbana n. 30 del 06/05/2021

Registro Generale delle Determinazioni n. 375 del 11/05/2021

**OGGETTO:** Concessione dei permessi giornalieri ai sensi del comma 3 art. 33 Legge n. 104/92 e ss.mm.ii. al dipendente a tempo indeterminato identificato dalla matricola 0000011.

L'anno DUEMILAVENTUNO addì SEI del mese di MAGGIO nel proprio ufficio;

### IL RESPONSABILE DEL SERVIZIO

**GIUSTA DETERMINA SINDACALE N. 27 DEL 30.10.2020;**

Vista la richiesta acquisita al protocollo generale dell'Ente al n. 5652 in data 05 maggio 2021, presentata dal dipendente comunale identificato dalla matricola 0000011, per la fruizione delle disposizioni contenute nella Legge 104/92 e ss.mm.ii., che disciplina la regolamentazione dell'assistenza, dell'integrazione sociale e dei diritti delle persone disabili e dei loro parenti o assistenti ed in particolare l'art. 33 comma 3 L. 104/1992;

**Considerato che:**

- il citato dipendente ha motivato la suddetta richiesta con la necessità di dover assistere la madre, riconosciuta portatore di handicap in situazione di gravità, ai sensi dell'art. 3, comma 3, della L. 05/02/1992, n. 104 e ss.mm.ii., con verbale di visita medica (data visita 26.02.2021) per l'accertamento dell'handicap definito dalla competente Commissione del Centro Medico Legale INPS di Messina e nella richiesta ha trasmesso:

- copia del verbale definitivo rilasciato dalla competente Commissione medica per l'accertamento dell'handicap - Inps di Messina di cui all'art. 4, comma 1, della L. 104/1992, integrata ai sensi dell'art. 20, comma 1, del D.L. n. 78/2009, convertito nella legge n. 102/2009 attestante lo stato di disabilità grave ai sensi dell'art. 3, comma 3, della legge n. 104/1992 di C. A. che necessita di assistenza;
- Dichiarazione resa dalla Sig.ra C. A. (ossia dal soggetto che si trova in situazione di disabilità grave) che indica la propria figlia quale familiare che deve prestare l'assistenza prevista dai termini di legge;
- Copia di valido documento di riconoscimento (C. I.)

**Preso atto che** nel modulo di domanda di ammissione ai permessi ai sensi della Legge n. 104/92, il dipendente di cui sopra, sotto la propria responsabilità ai sensi e per gli effetti della vigente normativa in materia di autocertificazione ed in conformità a quanto disposto dall'art. 76 del D.P.R. n. 445/2000, ha dichiarato all'Ufficio Personale dell'Ente che:

- nessun altro familiare beneficia dei permessi per lo stesso soggetto in situazione di disabilità grave;
- sussiste un rapporto di parentela di 1 grado;
- la propria madre non è ricoverata a tempo pieno;
- il coniuge della madre ha un'età superiore a 65 anni;
- di essere consapevole che le agevolazioni di cui sopra sono uno strumento di assistenza e, pertanto, il riconoscimento delle agevolazioni stesse comporta la conferma dell'impegno - morale oltre che giuridico - a prestare effettivamente la propria opera di assistenza;
- di essere consapevole che la possibilità di fruire delle agevolazioni richieste comporta un onere per l'amministrazione e un impegno di spesa pubblica che lo Stato e la collettività sopportano solo per l'effettiva tutela del disabile;
- di impegnarsi a comunicare tempestivamente - entro trenta giorni - ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui conseguiva la perdita della legittimazione alle agevolazioni;
- il dipendente ha chiesto l'utilizzo dei permessi ai sensi della Legge 104/92 in modalità giorno e che comunque verrà rispettato il limite dei tre giorni al mese;

**Preso atto che** l'art. 24 della Legge 04.11.2010, n. 183 ha apportato modifiche all'art. 33 della Legge n. 104/92, all'art. 42 del D.Lgs. n. 151/2001 ed all'art. 20, comma 1, della Legge n. 53/2000 ed ha stabilito, nello specifico, che il permesso di tre giorni mensili retribuiti per assistere un familiare, non ricoverato a tempo pieno, spetta:

- solo ai parenti ed affini entro il 2° grado;



- b) fino al 3° grado qualora i genitori o il coniuge della persona con handicap abbia compiuto i 65 anni di età o sia affetto da patologie invalidanti o sia deceduto o mancante;
- c) ad un solo lavoratore dipendente per l'assistenza alla stessa persona;
- d) ad entrambi i genitori lavoratori dipendenti, previa alternanza, per assistere il figlio, anche adottivo, portatore di handicap;

**Dato atto** che si decade dal diritto nel caso in cui venga accertato dal datore di lavoro o dall'INPS il venire meno delle condizioni richieste o la loro sussistenza;

**Visto** il verbale di visita medica effettuata il 26.02.2021 per l'accertamento dell'handicap, definito dalla competente Commissione Medica del Centro Medico Legale INPS di Messina, dalle cui risultanze si evince l'entità delle patologie da cui la madre del dipendente è affetta e per le quali viene riconosciuto "portatore di handicap in situazione di gravità";

**Rilevato che** lo stesso verbale è da considerarsi definitivo in quanto validato dall'INPS in data 26 febbraio 2021 ai sensi dell'art. 20 comma 1 della Legge 03 agosto 2009, n. 102;

**Atteso che** i permessi mensili di che trattasi sono coperti da contribuzione previdenziale (circolare INPDAP n. 35 del 10.07.2000 e D.Lgs. n. 564/1996), sono utili ai fini delle ferie e della tredicesima mensilità (comma 1, art. 33 del CCNL 21 maggio 2018 Comparto Funzioni Locali);

**Vista** la Circolare INPS n. 127 del 08 luglio 2016;

**Visti** i commi 2 e 3 dell'art. 33 del CCNL 21 maggio 2018 Comparto Funzioni Locali per i quali il dipendente comunale identificato dalla matricola 0000011 è tenuto ad osservarne le disposizioni;

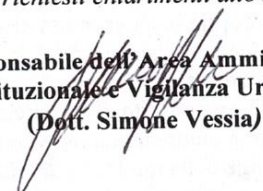
**Visto** l'art. 147-bis approvato con D.Lgs. n. 267/2000

## DETERMINA

Per tutto quanto evidenziato in narrativa che costituisce parte integrante e sostanziale del presente dispositivo:

- 1) **Di prendere atto** della richiesta di ammissione alla fruizione dei benefici per l'assistenza della madre in condizione di disabilità grave ai sensi della Legge n. 104/92 e ss.mm.ii., presentata dal dipendente Comunale identificato dalla matricola n. 0000011, assunta al protocollo generale dell'Ente al n. 5652 in data 05/05/2021;
- 2) **Di autorizzare**, il dipendente con matricola n. 0000011, avente rapporto di lavoro a tempo pieno e indeterminato, alla fruizione, a decorrere dal mese di maggio 2021, dei permessi previsti di cui al comma 3, art. 33, della Legge n. 104/92 e ss.mm.ii., in modalità a giornate nel limite di tre giorni al mese;
- 6) **Di rappresentare** al dipendente con matricola n. 0000011 che si deve impegnare: - a comunicare tempestivamente - entro trenta giorni - ogni variazione della situazione di fatto e di diritto da cui consegue la perdita della legittimazione alle agevolazioni, - ad attenersi a quanto disposto nei commi 2 e 3 dell'art. 33 del CCNL 21/05/2018 Comparto Funzioni Locali;
- 7) **Di precisare** che nelle giornate di fruizione dei permessi al dipendente è corrisposto il trattamento economico per intero;
- 8) **Disponere** l'inserimento della presente nella raccolta delle determinazioni del Responsabile dell'Area Amministrativa Istituzionale e Vigilanza Urbana;
- 9) **Dare atto** che la presente Determinazione sarà pubblicata, ai fini della pubblicità degli atti e della trasparenza amministrativa, all'Albo Pretorio on line del Comune - [www.comune.caprileone.me.it](http://www.comune.caprileone.me.it) - per quindici giorni consecutivi.  
*A norma dell'art. 8 della legge n. 241/1990, per come recepita con la L. R. n. 10/1991, si rende noto che il responsabile del procedimento è il Dott. Simone Vessia, e che potranno essere richiesti chiarimenti allo stesso.*

**Il Responsabile dell'Area Amministrativa  
Istituzionale e Vigilanza Urbana  
(Dott. Simone Vessia)**



**COMUNE DI CAPRI LEONE**  
**Libero Consorzio di Messina**  
**PARERI**

*In relazione alla superiore determinazione;*  
*Richiamata la normativa vigente in materia;*  
*Dato atto dell'esito della verifica preventiva di regolarità amministrativa effettuata dal sottoscritto;*  
*Attesta la propria competenza gestionale, ai sensi dell'art. 2 della L.R. n. 23/1998;*  
*Dato atto dell'insussistenza a proprio carico di ipotesi di conflitto di interessi;*

**ATTESTA**

*La regolarità Tecnica dando atto della correttezza dell'azione amministrativa, ai sensi dell'art. 147/bis del D.lgvo n. 267/2000.*

**Capri Leone li 06.05.2021**



**Il Responsabile dell'Area  
Amministrativa Istituzionale  
(Dott. Simone Vessia)**

**AREA RAGIONERIA e FINANZE**

*Il sottoscritto responsabile del servizio finanziario, sulla seguente determinazione, oppone il visto di regolarità contabile attestante la regolarità contabile ed attesta la copertura finanziaria, ai sensi dell'art. 151, comma 4 del D.lgvo n. 267/2000 per come segue:*

Cap. \_\_\_\_\_  
Titolo \_\_\_\_\_ Missione \_\_\_\_\_ Programma \_\_\_\_\_ Mca \_\_\_\_\_ impegno n. \_\_\_\_\_

**Capri Leone li 06/05/2021**



**Il Responsabile dell'Area  
Ragioneria e Finanza  
(Dott.ssa Giuseppina Mangano)**

